

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ХВОРИХ

*Теслик Т.П. лікар, Коленко О.І. доц., Гученко І.П. студент
СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології*

За даними МОЗ України, в останні роки спостерігається тенденція до зростання захворюваності розсіяним склерозом (РС) в Україні. Так, якщо в 1999 році було зареєстровано хворих на РС 41,12 на 100 тис. населення, в 2005 – 48,4 на 100 тис. населення, то в 2010 році – 51,6 на 100 тис. населення, при чому максимальні показники поширеності мають м. Київ, Центральний, Північний та Західний регіони. Аналогічна ситуація спостерігається і в Сумській області. Окрім того РС – це хвороба переважно молодого та працездатного віку.

Метою нашого дослідження стало визначення деяких факторів ризику РС, а також оцінка психологічного статусу хворих. Обстеження пацієнтів з РС проводилося на базі неврологічних відділень СОКЛ та СМКЛ №4– 31 чоловік протягом 2011 - 2013 років, з них 18 жінок і 13 чоловіків. Для дослідження використовувались спеціально розроблені форми, які заповнювалися на кожного пацієнта окремо. Для оцінювання глибини когнітивних порушень застосовували шкалу MMSE (Mini-Mental State Examination), та шкалу Гамільтона для виявлення ознак депресії.

В ході розв'язування наукової проблеми було встановлено, що одним з факторів, що сприяють захворюванню є молодий вік. Серед хворих, які були нами досліджені, серед жінок діагноз був підтверджений у наймолодшому віці – у 15 років, у найстаршому – у 40 років, серед чоловіків 18 років і 40 років відповідно. Також однією з найвпливовіших умов для виникнення розсіяного склерозу являються часті (5 і частіше разів на рік) гострі респіраторні вірусні інфекції. Другою умовою, за частотою зустрічальності, є холодні умови роботи, в яких хворі працювали від п'яти до десяти років, а третьою – перенесені дитячі інфекції. На четвертому місці знаходяться щеплення, на п'ятому – шкідливі звички (досліджувані хворі страждали на тютюнову залежність, без залежності від алкоголю) та вірусний гепатит А, на шостому – міграція, перинатальна патологія, хронічні хвороби ШКТ, сечокам'яна хвороба, травми (дорожньо-транспортна пригода з закритою черепно-мозковою травмою, струсом мозку, та інша – травма хребта в куприковому відділі). Самий низький відсоток у слідуючих можливих факторів ризику: хронічні захворювання дихальних шляхів, часті герпетичні інфекції, ревматизм та вірусний менінгіт.

Важливим є питання про наявність при розсіяному склерозі взаємозв'язку між когнітивними порушеннями та депресією. Деякі автори вказують, що у пацієнтів з розсіяним склерозом такий взаємозв'язок найбільш виражений при помірній і важкій депресії і проявляється здебільше порушенням швидкості сенсорно-моторної реакції і короткочасної пам'яті. Часто у хворих відмічається ейфорія, яка об'єднується зі зниженням інтелекту.

Згідно результатам нашого дослідження, в ході якого було обстежено 31 пацієнт з розсіяним склерозом, у 17 (54,9±0,16%) хворих зареєстровані ознаки депресії різного ступеню глибини, у 14 (45,2±0,17%) хворих виявили різного ступеню дементивні порушення. Відмічено істотні відмінності у показниках когнітивних порушень в групах пацієнтів з різним типом протікання РС, найнижчі показники (24,8), що вказує на деменцію легкого ступеню виразності отримали пацієнти з первинно-прогресуючим типом, а найвищі (27,5), що вказує на переддементивні когнітивні порушення – хворі з ремітуючим типом протікання розсіяного склерозу. При порівнянні типів протікання РС з рівнем депресивних розладів: бали 10,6 отримали хворі з первинно-прогресуючим типом, що свідчить про легкий депресивний розлад, а 9,6 балів отримали хворі з ремітуючим типом протікання, що теж свідчить про легкий депресивний розлад.

В залежності від статевого розподілу: у чоловіків відмічаються переддементивні розлади та легкі депресивні розлади, у жінок також – когнітивні порушення на рівні преддеменції і депресивні розлади легкого ступеню важкості. Пов'язуючи ступінь когнітивних порушень та тривалість захворювання, з огляду на статистичні дані, можна сказати, що між ними існує статистично недостовірний прямий зв'язок. Депресивні розлади мають зворотній зв'язок з тривалістю захворювання. Когнітивні порушення мають зворотній зв'язок зі ступенем інвалідизації, а депресія прямо пов'язана зі ступенем інвалідизації.

Отримані показники підкріплюють правильність припущення, що зі збільшенням тривалості хвороби, ступінь когнітивних порушень погіршується: чим більший ступінь інвалідизації, тим більші депресивні розлади у пацієнтів. Найчастішими ймовірними етіологічними факторами, які провокують розвиток РС є ті, які мають компрометуючий вплив на імунну систему, а саме, часті вірусні інфекції, хронічні захворювання, щеплення, перенесені дитячі інфекції, хронічне переохолодження.